

County of San Bernardino
Department of Behavioral Health
GRIEVANCE PROCESS

You have the right to make a grievance about any aspect of your treatment at a clinic or by Medi-Cal Fee For Service Provider (Private psychiatrist, psychologist, LCSW or LMFT).

- **You may make a grievance orally or in writing.**
- **Grievance Forms and Appeal Forms are available in the waiting room of the clinic or Fee For Service Provider. Self-addressed envelopes are also available, addressed to the Access Unit.**
- **You may use an authorized representative on your behalf.**
- **You may contact the Patient's Rights Office at (800) 440-2391 or TDD (909) 421-9475.**
- **You may orally or in writing appeal or file for a State Fair Hearing for an action received.**

An Action is defined as:

- 1. Denies or limits authorization of a requested service, including the type or level of service;**
- 2. Reduces, suspends, or terminates a previously authorized service;**
- 3. Denies, in whole or in part, payment for a service;**
- 4. Fails to provide services in a timely manner, as determined by the MHP or;**
- 5. Fails to act within the timeframes for disposition of standard grievances, the resolution of standard appeals, or the resolution of expedited appeals.**

For questions, call the Access Unit at:

1-888-743-1478

909-381-2420

TDD: 1-888-743-1481

Condado de San Bernardino
Departamento de Salud y Comportamiento
PROCESO PARA HACER UNA QUEJA

Usted tiene el derecho a hacer una queja acerca de algún aspecto de su tratamiento en la clínica o por un proveedor de servicio del Medi-Cal (Psiquiatra, Psicólogo, Terapista familiar, trabajador social).

- **Usted puede hacer una queja verbalmente o por escrito.**
- **Las formas para las quejas y apelaciones están disponibles en la sala de espera de la clínica o de su proveedor. Sobres con la dirección de la unidad de Acceso también están disponibles.**
- **Usted puede usar un representante autorizado en su nombre.**
- **Usted puede contactar la oficina de derechos de los pacientes al teléfono (800) 440-2391 o TDD (909) 421-9475.**
- **Usted puede, verbalmente o por escrito, hacer una apelación o pedir una audiencia del Estado por cualquier acción que usted haya recibido.**

Una acción se define de la siguiente manera:

- 1. Negación o limitación de la autorización de su pedido de servicios, incluyendo el tipo y nivel de servicio.**
- 2. Reducción, suspensión, o terminación de una autorización previa;**
- 3. Negación total o en parte de los pagos por el servicio;**
- 4. No haber recibido los servicios en un tiempo apropiado de acuerdo con el Plan de Salud Mental o;**
- 5. No haber recibido una respuesta, dentro del tiempo disponible, de las quejas, apelaciones y apelaciones aceleradas que usted a hecho.**

Para preguntas llame a la Unidad de Acceso:

1-888-743-1478

909-381-2420

TDD: 1-888-743-1481